

**PENGARUH PERIODE IMPLEMENTASI SUPPORT
INFORMATIONAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
ANGGOTA KELUARGA PASIEN YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RSUD Dr. MOEWARDI**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan
Untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan**



Disusun Oleh :

HERYAS NINDY UTAMI
J 210.110.006

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jln. A. Yani, Tromol Pos I Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing skripsi/tugas akhir:

Pembimbing I

Nama : Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes

NIK : -

Pembimbing II

Nama : Enita Dewi, S.Kep., Ns., MN

NIK : -

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : HERYAS NINDY UTAMI

NIM : J 210.110.006

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : **Pengaruh Periode Implementasi Support Informational Terhadap Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Dr. Moewardi**

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 9 Juli 2015

Mengetahui,

Pembimbing I

(Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes)

Pembimbing II

(Enita Dewi, S.Kep., Ns., MN)

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH PERIODE IMPLEMENTASI SUPPORT INFORMATIONAL
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANGGOTA KELUARGA
PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RSUD Dr. MOEWARDI**

Heryas Nindy Utami *
Arum Pratiwi, S.Kp.,M.Kes**
Enita Dewi, S.Kep., Ns., MN ***

Abstrak

Pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami perubahan dalam pola hidupnya seperti keterbatasan fungsional tubuh, ketergantungan dengan pengobatan, perasaan takut dan khawatir akan ketidakpastian tentang kematian yang dapat menyebabkan kecemasan pada pasien dan keluarga. Support informational dapat memenuhi kebutuhan dalam penyediaan pengetahuan yang dapat mengurangi beban serta kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup bagi keluarga. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh periode implementasi support informational terhadap tingkat kecemasan pada anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa. Penelitian ini menggunakan metode *pre experimental* dengan rancangan *pre* dan *post test repeated measure*. Sampel penelitian adalah 42 anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi dengan teknik *accidental sampling*. Sampel yang diperoleh diukur tingkat kecemasannya menggunakan HRS-A yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Hasil yang diperoleh dianalisis dengan *repeated measure anova* menggunakan uji *wilk's lambda*. Hasil analisis penelitian untuk uji *wilk's lambda* pada skor HRS-A didapatkan nilai *p-value* = 0.047 (< 0.05) maka terdapat pengaruh tindakan pengulangan terhadap tingkat kecemasan. Nilai *partial eta squared* adalah 0.953 yang menunjukkan kekuatan pengaruh tindakan pengulangan terhadap tingkat kecemasan adalah sangat kuat. Maka kesimpulan yang didapat adalah terdapat pengaruh periode implementasi support informational terhadap tingkat kecemasan anggota keluarga yang menjalani hemodialisa.

Kata kunci: *pasien hemodialisa, kecemasan keluarga, support informasional*

THE EFFECT OF THE IMPLEMENTATION PERIOD OF INFORMATIONAL SUPPORT TO THE LEVEL OF ANXIETY IN FAMILY MEMBERS OF PATIENTS WHO UNDERGOING IN HEMODIALYSIS AT RSUD Dr. MOEWARDI

Abstract

Patients who were undergoing hemodialysis have experienced to change pattern of her life as body functional limitations, dependence to medication, fear and worry about uncertainty of death that can cause anxiety in patients and families. Informational support can meet their needs in the provision of knowledge that can reduce the burden and anxiety and improve quality of life for families. The aim of this study was to explain the effect of implementation period of informational support to the level of anxiety in family members of patients who were undergoing hemodialysis. This method was pre-experimental study with pre and post test design with repeated measures study design. Samples were 42 family members who have family members had been experienced hemodialysis at RSUD Dr. Moewardi with accidental sampling technique. Sampels were measured anxiety levels by HRS-A that were modified by researchers. The results were analyzed by repeated measures anova and tested by wilk's lambda test. The result of statistical were analayzed for the study of wilk's lambda test in HRS-A score had $p\text{-value} = 0.047 (< 0.05)$. It means that there was effect of informational support of implementation period to the level of anxiety. Partial eta squared value is 0.953, it shows the power of repetition influence on the level of anxiety was very strong. It conclude that there was effect of the implementation period of informational support to the level of anxiety family members who were undergoing hemodialysis.

Keywords : hemodialysis patients, family anxiety, informational support

.

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik atau penyakit ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Disease/ESRD*) merupakan gangguan penurunan fungsi ginjal yang progresif serta *irreversible* sehingga menyebabkan ginjal tidak dapat mempertahankan homeostasis tubuh (Ignatavicius & Workman, 2006). Data dari *United Stated Renal Data System* (USRD) pada tahun 2011 jumlah populasi pasien penyakit gagal ginjal kronik di Amerika Serikat adalah 570.439 orang. Terdapat peningkatan jumlah pasien penyakit gagal ginjal kronik mencapai 1.738 per juta penduduk, meningkat 2,1% dari tahun 2008 (USRDS, 2011). Disisi lain, angka kejadian penderita gagal ginjal kronik di Indonesia tahun 2002 sebesar 2.149 meningkat menjadi 4.656 pada tahun 2006 (Prodjosudjadi & Suhardjono, 2009). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2008) kasus gagal ginjal tertinggi terdapat di kota Surakarta dengan 25.22%.

Terapi pengganti ginjal menjadi satu-satunya pilihan untuk dapat mempertahankan fungsi tubuh pada klien dengan ESRD (Lemone & Burke, 2008). Terapi tersebut dapat berupa transplantasi atau dialisis, yang terdiri dari dialisis peritoneal dan hemodialisis. Saat ini terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan adalah hemodialisa. Hemodialisa merupakan terapi pengganti fungsi ginjal yang berfungsi mengoreksi adanya gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengeluarkan sisa metabolisme protein (Black & Hawks, 2006). Menurut data dari USRD, di Amerika Serikat terdapat lebih dari 65% klien dengan ESRD mendapatkan terapi hemodialisa (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever., 2008). Sedangkan di Indonesia

jumlah penderita yang menjalani terapi hemodialisa pada tahun 2011 adalah 15.353 orang dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa yaitu 4.268 sehingga secara keseluruhan terdapat 19.261 pasien yang menjalani hemodialisa sampai akhir tahun 2012 (Indonesia Renal Registry, 2013).

Pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami perubahan dalam pola hidupnya seperti keterbatasan fungsional tubuh, ketergantungan dengan pengobatan, perasaan takut dan khawatir akan ketidakpastian tentang kematian, penurunan seksual serta perubahan gaya hidup yang dapat menyebabkan kecemasan pada pasien dan keluarga (Kohli, Batra, & Aggrawal, 2011).

Menurut Ferrario et al (2002) perubahan pada pasien hemodialisa memberikan beban dan efek buruk pada kualitas hidup keluarga. Keluarga menghadapi beban terkait penyakit yang diderita pasien serta harus menghadapi masalah biaya yang perlu dikeluarkan (Gill et al, 2011). Zarit (2006) menyatakan 40%-70% dari keluarga pasien memiliki gejala klinis yang signifikan dari kecemasan. Keluarga yang mengalami kecemasan memiliki resiko lebih tinggi untuk penurunan kognitif termasuk hilangnya memori jangka pendek.

Support system kepada keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga serta kepuasan yang secara tidak langsung dapat meningkatkan hasil medis dan psikososial bagi penerima perawatan (Bayoumi, 2014). *Support system* yang diberikan dapat berupa *support informational* yang dapat memenuhi kebutuhan dalam penyediaan pengetahuan yang dapat mengurangi beban serta

kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup bagi keluarga yang akan berdampak pada pasien (Given & Sherwood, 2006).

Studi pendahuluan telah dilakukan di RSUD Dr. Moewardi (RSDM) yaitu rumah sakit pemerintahan daerah yang menjadi rujukan masyarakat dan menjadi rumah sakit pendidikan di wilayah Jawa Tengah. RSDM memberikan pelayanan kesehatan hemodialisa dan memiliki mesin hemodialisa sebanyak 38 unit. Terdapat perawat berjumlah 25 orang dan jumlah pasien selama periode Januari sampai dengan Desember 2013 adalah 793 orang meningkat 21% dari periode 2012. Rata-rata pasien melaksanakan terapi hemodialisa 1-3 kali dalam satu minggu, dengan lama waktu setiap terapi adalah 4-5 jam.

Hasil wawancara pada anggota keluarga pasien yang mendampingi pasien menjalani hemodialisa didapatkan 4 dari 5 anggota keluarga mengalami tanda dan gejala kecemasan berupa perasaan gelisah, takut sesuatu hal buruk akan terjadi, pusing, sesak, serta nafsu makan menurun. Adapun penyebab cemas antara lain pengobatan yang harus dijalani seumur hidup, kurang pemahaman akan manajemen perawatan di rumah, serta lamanya waktu pengobatan. Hasil wawancara dengan kepala ruang hemodialisa menyatakan edukasi diberikan saat pasien pertama kali akan melakukan hemodialisa berupa konsep hemodialisa secara umum, yaitu prinsip hemodialisa, tujuan hemodialisa, indikasi dan kontraindikasi hemodialisa. Untuk pemberian informasi terkait manajemen perawatan post hemodialisa pada pasien masih jarang diberikan kepada keluarga.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh periode implementasi support informational terhadap tingkat kecemasan pada anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi.

LANDASAN TEORI

Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu prosedur yang dilakukan untuk pembersihan darah dari kumpulan sampah buangan. Hemodialisa digunakan untuk pasien tahap akhir gagal ginjal atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) dan pada pasien dengan penyakit akut yang membutuhkan dialysis dalam waktu singkat (Stuart & Laraia, 2005).

Terapi hemodialisa yang harus dilakukan pasien secara rutin akan membuat perubahan pada fisik maupun psikologis yang membuat kehidupan pasien menjadi tidak normal akibat keterbatasan yang dimiliki. Selain itu juga dapat menyebabkan perubahan pada gaya hidup keluarga pasien yaitu mengurangi waktu untuk melakukan aktifitas sosialnya sehingga dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah, serta depresi pada keluarga (Leung, 2003; Smeltzer & Bare, 2002). Adapun perubahan yang dialami pasien selama menjalani hemodialisa:

1) Perubahan fisik

Beberapa perubahan yang muncul diantaranya pada neurologi, integumen, kardiovaskuler, paru-paru, gastrointestinal, hematologi, reproduksi, dan muskuloskeletal.

- a) Neurologi: kelemahan, kecemasan, penurunan konsentrasi, kelemahan pada lengan, nyeri pada telapak kaki, perubahan tingkah laku

- b) Integumen: kulit kering, mudah terkelupas, kuku rapuh, dan rambut tipis
- c) Kardiovaskuler: hipertensi; edema pada kaki, tangan dan sakrum
- d) Paru-paru: terdapat sputum yang lengket dan kental, depresi reflek batuk, napas pendek
- e) Gastrointestinal: napas uremik, mual dan muntah, konstipasi atau diare
- f) Hematologi: anemia, trombositopenia
- g) Reproduksi: infertil, penurunan libido
- h) Muskuloskeletal: kram otot, hilangnya kekuatan otot, nyeri tulang

2) Perubahan psikologis

Menurut Smeltzer & Bare (2002), perubahan psikologis yang tampak pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah kecemasan. Pasien sering merasa cemas terhadap kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka mengalami masalah financial, penurunan dorongan seksual, depresi akibat sakit yang kronis dan rasa takut akan kematian. Selain itu, perubahan gaya hidup yang berhubungan dengan terapi hemodialisa serta pembatasan asupan makanan dan cairan sering menghilangkan semangat hidup pasien dan keluarganya.

Selain itu, pasien yang menjalani hemodialisa juga merasakan kehilangan. Pasien kesulitan untuk menerima kehilangan pada fungsi ginjalnya, serta merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga perlu penyesuaian dalam menjalani hemodialisa secara rutin (Smeltzer & Barre, 2002).

Kecemasan

Kecemasan merupakan respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi akan menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan porsi ancaman, atau datang tanpa adanya penyebab (Videback, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

1) Faktor predisposisi

a) Teori psikoanalitik

Ego memiliki fungsi untuk menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego apabila ada bahaya.

b) Teori interpersonal

Menurut teori ini kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penolakan interpersonal.

c) Teori behavior

Kecemasan merupakan hasil frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d) Teori perspektif keluarga

Kecemasan timbul karena pola interaksi yang tidak adaptif dalam keluarga.

e) Teori perspektif biologi

Fungsi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yaitu benzodiapine.

2) Faktor presipitasi

a) Ancaman integritas seseorang yang terdiri dari ketidakmampuan fisiologis atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.

b) Ancaman sistem diri seseorang berupa hal yang dapat membahayakan

identitas harga diri serta fungsi sosial seseorang.

Konsep Support Informational

Support informational merupakan informasi yang diberikan kepada individu atau kelompok terkait masalah yang dihadapinya dan merupakan salah satu support system yang dapat diberikan untuk mengurangi kecemasan. Support informational dalam tatanan kesehatan biasanya diaplikasikan dalam pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyebab kecemasan, sumber koping, dan respon adaptif serta maladaptif (Stuart & Laraia, 2001).

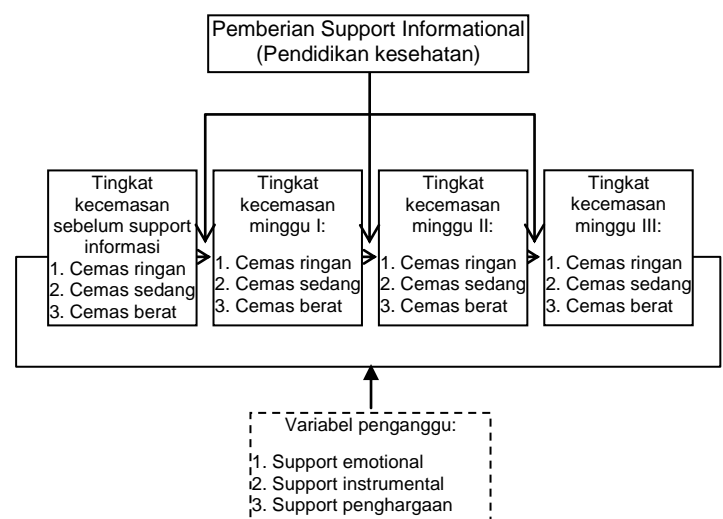
Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada beberapa sasaran, yaitu pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok dan pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Rankin & Stalling (2001) Pendidikan kesehatan bertujuan mengurangi emosi, karena dengan kurangnya pengetahuan terhadap penyakit yang diderita seringkali menyebabkan cemas, gelisah, takut dan merasa tidak berdaya. Pemberian pendidikan kesehatan diharapkan dapat mengurangi bahkan menghilangkan kecemasan karena memiliki jaminan kepastian. Pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan dengan pengetahuan yang baik maka akan menimbulkan sikap positif yang tampak dari tindakan yang dilakukan seseorang. Lama waktu pemberian informasi (*act of remembering*) akan mempengaruhi retensi dari masuknya informasi tersebut. Makin lama intervalnya

maka makin lemah retensinya atau kekuatan retensi masuknya informasi akan menurun (Maulana, 2009).

Pemberian informasi tidak cukup bila hanya diberikan sekali tetapi harus berkesinambungan, karena kemampuan seseorang dalam mengingat informasi berbeda-beda. Informasi yang diperoleh seseorang akan diproses dan menghasilkan pengetahuan. Semakin sering orang terpapar informasi maka akan semakin banyak pula pengetahuannya, dimana dengan adanya pengetahuan tersebut akan terjadi proses internalisasi yaitu proses pemindahan pengetahuan yang didorong untuk menjadi sebuah perilaku personal yaitu berupa perilaku dalam menentukan koping yang lebih baik sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah (Maulana, 2009; Stuart & Laraia 2005).

Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

Hipotesis

H_0 = Tidak ada pengaruh periode implementasi support informational terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi.

H_a = Ada pengaruh periode implementasi support informational terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi.

METODELOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode penelitian *pre experimental*. Desain penelitian ini adalah *pre post test design with repeated measure*, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu kelompok dengan pengukuran yang sama beberapa kali pada setiap partisipan (Trihendradi, 2005). Desain penelitian ini memiliki kelebihan yaitu mampu untuk melihat perubahan secara mendalam berupa kemungkinan kemunduran selama diberikan intervensi, sehingga cocok digunakan untuk menguji efektifitas intervensi yang dilakukan pada penelitian ini (Kerlinger & Lee, 2000).

Dalam penelitian ini, partisipan akan diukur tingkat kecemasannya pada awal sebelum dilakukan intervensi (*pre test*). Pada minggu ke I sampai III partisipan diberikan support informational. Kemudian setiap akhir pertemuan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan (*post test*) pada tiap partisipan.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mengantarkan pasien untuk menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi. Jumlah populasi pada penelitian yaitu 793 orang. Jumlah tersebut berdasarkan pada rata-rata jumlah pasien hemodialisa yang tercatat selama satu tahun terakhir. Dengan asumsi jumlah pasien juga mengikuti untuk jumlah keluarga yang mengantarkan hemodialisa.

Sampel penelitian adalah 42 orang dengan teknik penentuan sample *accidental sampling*.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner tingkat kecemasan yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang dimodifikasi oleh peneliti.

Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis bivariat untuk menguji hipotesis penelitian menggunakan uji *pre post test design with repeated measure*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariate

Deskripsi Tingkat Kecemasan

Tabel1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan	Pre test		Minggu 1		Minggu 2		Minggu 3	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ringan	0	0	0	0	8	19	21	50
Sedang	6	14	42	100	34	81	21	50
Berat	36	86	0	0	0	0	0	0
Total	42	100	42	100	42	100	42	100

Analisis Bivariat

Analisis Pengaruh Pemberian Tindakan Pengulangan terhadap Perubahan Kecemasan

Tabel 2. Ringkasan Hasil Uji *Multivariat Test*

<i>Wilk's Lambda</i>	<i>p-value</i>	<i>Partial eta squared</i>	Kesimpulan
266,366	0,047	0,953	H ₀ ditolak

Berdasarkan ringkasan hasil analisis tersebut diinterpretasikan sebagai berikut:

- Hasil uji *Wilk's Lambda* diperoleh nilai F 266,336 dengan sig (*p-value*) 0,047. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05, sehingga H₀ ditolak, sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan setelah diberikan pengulangan perlakuan.
- Nilai *partial eta squared* menunjukkan kekuatan pengaruh tindakan pengulangan terhadap perubahan kecemasan, rentang *partial eta squared* adalah 0 – 1, sehingga semakin mendekati angka 1, maka pengaruh tindakan pengulangan terhadap kecemasan semakin kuat.

Analisis Perbedaan Rata-rata Kecemasan pada Keempat Pengamatan

Tabel 3. Ringkasan Hasil Uji *Test of Between-Subjects Effects*

<i>F_{hitung}</i>	<i>p-value</i>	Kesimpulan
4759,350	0,001	H ₀ ditolak

Tests of between-subject effects menjelaskan ada tidaknya perbedaan rata-rata pada keempat data penelitian. Hasil uji menunjukkan nilai signifikansi (*p-value*) 0,001 < 0,05, sehingga H₀ ditolak dan disimpulkan terdapat

perbedaan rata-rata kecemasan pada keempat data penelitian.

Selanjutnya untuk mengetahui kecemasan pada pengamatan keberapa sajakah yang memiliki rerata kecemasan yang berbeda diuji dengan *pairwise comparasion*. Selengkapanya hasil uji *pairwise comparasion* ditampilkan pada tabel 4 sebagai berikut.

Tabel 4. Hasil Uji *Pairwise Comparasion*

Pengamatan	Nilai <i>p-value</i>			
	Pre test	Minggu	Minggu 2	Minggu 3
Pre test		0,001	0,001	0,001
Minggu 1	0,001		0,001	0,001
Minggu 2	0,001	0,001		0,001
Minggu 3	0,001	0,001	0,001	

Hasil uji *pairwise comparisons* untuk menguji ada tidaknya perbedaan rata-rata skor kecemasan diantara keempat pengawasan, semuanya diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,001, artinya komparasi (perbandingan) diantara keempat data penelitian memiliki beda rata-rata yang signifikan.

Analisis Perbedaan Pengaruh Tindakan terhadap Perubahan Kecemasan

Tabel 5. Ringkasan Hasil Uji *Test of Within-subject contrasts*

Pengulangan	<i>F_{hitung}</i>	<i>p-value</i>	<i>Partial eta squared</i>	Kesimpulan
Linier	811,829	0,001	0,952	H ₀ ditolak
Quadratic	190,536	0,001	0,823	H ₀ ditolak
Cubic	1,162	0,286	0,028	H ₀ diterima

Tests of within subject effects digunakan untuk menjelaskan bahwa pemberian tindakan memberikan pengaruh yang berbeda diantara tindakan satu dengan yang lainnya.

- Pada linear (awal dengan tindakan pertama), diperoleh nilai sig (*p-value*) < 0,05 artinya pemberian tindakan pada

periode pertama berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan kecemasan.

- b) Pada quadratic (tindakan pertama dengan tindakan kedua), diperoleh nilai sig (*p-value*) < 0,05 artinya pemberian tindakan pada periode kedua berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan kecemasan.
- c) Pada cubic (tindakan kedua dengan tindakan ketiga), diperoleh nilai sig (*p-value*) > 0,05 artinya pemberian tindakan pada periode ketiga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan kecemasan.
- d) Selanjutnya berdasarkan nilai partial eta squared, nampak pada pemberian tindakan pertama memiliki pengaruh yang tertinggi, selanjutnya tindakan kedua, dan ketiga terhadap perubahan kecemasan.

Pembahasan

Tingkat Kecemasan Responden

Distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden pada awal penelitian (*pre test*) menunjukkan sebagian besar responden mengalami kecemasan berat, selanjutnya *post test* minggu pertama semua responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, minggu 2 sebagian besar responden memiliki kecemasan sedang, dan pada minggu 3 sebagian besar responden memiliki kecemasan sedang dan ringan.

Tingkat kecemasan yang dialami oleh anggota keluarga disebabkan adanya anggota keluarga yang mengalami sakit dan menimbulkan krisis dalam keluarga. Nevid, Rathus, dan Green (2005) mengemukakan bahwa kecemasan akan muncul pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya

sedang sakit yang mengakibatkan krisis keluarga.

Perubahan yang dialami oleh pasien hemodialisa seperti keterbatasan fungsional tubuh, ketergantungan pengobatan, dan perasaan takut akan kematian dapat menyebabkan kecemasan pada pasien dan keluarga (Ferrario et al, 2002).

Rahayu dan Sujiati (2006) menyatakan bahwa sebagian besar anggota keluarga mengalami kecemasan berat yang dirasakan pada awal pasien menjalani hemodialisa pada 2-6 bulan pertama. Hal ini menunjukkan bahwa hemodialisa merupakan sumber stress bagi keluarga yang dapat menimbulkan kecemasan. Selain adanya anggota keluarga sakit yang menjadi penyebab timbulnya kecemasan responden, terdapat beberapa faktor lain yang berhubungan dengan kecemasan keluarga sebagaimana dikemukakan oleh Stuart dan Laraia (2005) yang mengemukakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga adalah umur, pendidikan, pekerjaan, dan informasi.

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti dilapangan bahwa kecemasan berat yang dialami responden saat awal penelitian dikarenakan rasa khawatir yang dirasakan responden akan kondisi yang diderita pasien dengan ketergantungan alat hemodialisa. Keluarga merasakan bahwa umur harapan pasien sudah kecil. Ditambah dengan kurangnya pemberian informasi sehingga responden kebanyakan mengalami kebingungan karena tidak mengetahui akan kondisi anggota keluarganya dan apa yang dapat dilakukan keluarga untuk membantu pasien.

Pengaruh Periode Implementasi Support Informational Terhadap Tingkat Kecemasan pada Anggota Keluarga Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi

Hasil pengujian hipotesis penelitian menggunakan uji *repeated measures anova* menunjukkan bahwa:

1. Perbedaan tingkat kecemasan di tiap periode pemberian implementasi support informational.

Berdasarkan hasil uji *Wilk's Lambda* disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan setelah diberikan pengulangan perlakuan, dan nilai *partial eta square* menunjukkan kekuatan pengaruh tindakan pengulangan terhadap perubahan kecemasan adalah sangat kuat.

Berdasarkan hasil peneliti menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang kuat antara tindakan pengulangan terhadap perubahan kecemasan, yang artinya pemberian pengulangan implementasi support informational berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga. Sesuai dengan sebagian besar peneliti yang menyatakan bahwa dukungan informasi dapat mengurangi kecemasan. Sufriani (2010) menyatakan pengetahuan dapat mengurangi kecemasan. Setelah pemberian informasi menunjukkan distress yang berkurang dan perilaku koping yang baik selama prosedur. Hal tersebut juga didukung oleh hasil penelitian Arosa, Jumaini, dan Woferst (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa

dengan tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa. Lebih lanjut dikemukakan bahwa apabila keluarga mempunyai pengetahuan tentang hemodialisa maka keluarga akan mengetahui dengan pasti apa yang sedang dialami oleh pasien dan apa tujuan dari tindakan yang dilakukan. Maka dengan pengetahuan ini kecemasan keluarga akan berkurang.

Support informational yang diberikan kepada anggota keluarga pasien dapat meningkatkan pengetahuan tentang penanganan pasien. Support informational yang diterima oleh responden selanjutnya akan menjadi sumber pengetahuan dalam merawat anggota keluarganya dikemudian hari. Pengetahuan yang diterima juga memberikan gambaran tentang kemungkinan - kemungkinan yang dapat terjadi pada pasien hemodialisa.

Pengetahuan yang dimiliki oleh responden, selanjutnya diharapkan menjadi bekal responden untuk berperilaku di masa yang akan datang. Pengetahuan yang telah dimiliki akhirnya mampu meningkatkan sikap responden terhadap pasien hemodialisa dan pada akhirnya mampu menekan tingkat kecemasannya.

2. Tingkat efektifitas waktu pemberian support informational terhadap kecemasan responden

Berdasarkan hasil uji *tests of within subject contrasts* menunjukkan terdapat waktu yang paling efektif dari tiga periode waktu dalam pemberian support informational. Hasil

tersebut menunjukkan bahwa pemberian pengulangan support informational pada keluarga pasien terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien. Penelitian menunjukkan bahwa pengulangan pertama memiliki pengaruh yang paling tinggi terhadap penurunan kecemasan responden, selanjutnya pengulangan kedua, dan pengulangan ketiga memiliki pengaruh terkecil.

Smeltzer dan Barre (2002) menyatakan pada awal menjalani hemodialisa keluarga seolah-olah tidak menerima atas kehilangan fungsi pada ginjal pasien, marah dan sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri terhadap lingkungan yang baru. Selain dari belum terbiasa dan masih perlu adaptasi dengan kondisi anggota keluarganya yang menjalani hemodialisa, rentang waktu yang lama dalam menjalani hemodialisa dan kurangnya pemberian informasi yang diperlukan dapat menimbulkan kecemasan.

Adanya dukungan yang tepat dapat membantu mengurangi stress dan memfasilitasi koping dengan memberikan dukungan informasi (Ahmad & Atkin, 1996 dalam Rachmaniah, 2012). Sufriani (2010) menyatakan bahwa dalam menurunkan kecemasan tidak dapat dilakukan dengan hanya sekali pertemuan dalam memberikan informasi serta dibutuhkan lingkungan yang mendukung.

Adanya pengaruh yang signifikan pada pertemuan pertama diakibatkan dari efek yang langsung didapatkan

karena jarak waktu yang dekat antara perhitungan kecemasan dengan perlakuan support informational sehingga efek langsung yang diterima dari informasi masih melekat sehingga memberikan pengaruhnya sangat kuat terhadap penurunan kecemasan. Sedangkan untuk pertemuan pada minggu kedua didapatkan pula peningkatan terhadap penurunan kecemasan namun kurang signifikan. Hal tersebut kemungkinan didapatkan karena materi yang disampaikan adalah sama dengan pertemuan sebelumnya sehingga klien merasa sudah terbiasa dan sudah mulai beradaptasi. Responden yang semula berfokus pada kondisi sakit anggota keluarganya dan lingkungan asing, namun setelah dilakukan support informational responden perlahan mulai terbiasa. Hasil tersebut sesuai dengan yang dinyatakan pada teori Roy bahwa pada dasarnya setiap orang memiliki kemampuan adaptasi dan adaptasi ini memerlukan waktu tergantung pada kondisi responden untuk dapat menyesuaikan diri dengan situasi baru. Respon adaptasi yang diperoleh dari stimulus kecemasan yang dirasakan berasal dari informasi yang didapatkan responden (Nursalam, 2003).

Nursalam (2003) menyatakan bahwa individu dengan dukungan sosial tinggi akan mengalami kecemasan yang rendah dan mereka akan mengatasi kecemasan atau melakukan koping lebih baik. Apabila mekanisme koping

berhasil, maka orang tersebut akan dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut. Mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat yang meliputi mempersepsikan suatu informasi (Nursalam, 2003). Stuart dan Laria (2005) menambahkan bahwa adanya dukungan yang diberikan dalam hal ini adalah support informational dapat mempercepat kemampuan seseorang untuk beradaptasi terhadap kehidupan yang baru. Maka dengan kondisi responden yang telah beradaptasi akan membentuk mekanisme koping yang baik dalam menghadapi kecemasan.

Pada pertemuan minggu ketiga didapatkan bahwa penurunan kecemasan yang kurang signifikan. Tangian, Kandou, & Manuyang (2015) menyatakan tingkat kecemasan seseorang tergantung bagaimana seseorang menghadapi setiap stressor yang ada. Beberapa orang cepat menyesuaikan dengan keadaan apa saja, namun ada juga orang yang cepat mengalami kecemasan bahkan sampai depresi apabila terjadi suatu keadaan yang tidak diinginkan.

Adanya informasi yang diberikan berulang-ulang dapat memutuskan pikiran yang membuat kecemasan. Pengalaman hidup seseorang mempengaruhi kecemasan (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006). Pengalaman akan memberi pelajaran bagi individu tentang cara menyelesaikan masalah yang dihadapi. Umumnya

semakin banyak pengalaman, maka semakin mampu seseorang menyelesaikan masalahnya terutama dengan masalah yang sama. Namun hal ini membutuhkan kecerdasan individu untuk menjadikan pengalaman sebagai pelajaran dan mencari informasi dalam menyelesaikan masalahnya. Maka dengan adanya pengalaman berupa support informational yang telah diberikan sebelumnya diharapkan dapat menyelesaikan masalah kecemasannya. Namun hasil yang diperoleh menunjukkan penurunan yang kurang signifikan dikarenakan mekanisme koping baik yang telah terbentuk pada pertemuan sebelumnya dan responden sudah mulai terbiasa dengan kondisinya sekarang ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan support informational pada anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi adalah cemas berat.
2. Tingkat kecemasan sesudah dilakukan support informational pertama pada anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi adalah cemas sedang.
3. tingkat kecemasan sesudah dilakukan support informational kedua sebagian besar mengalami kecemasan sedang dan ringan.
4. Tingkat kecemasan sesudah dilakukan support informational ketiga sebagian besar mengalami kecemasan ringan.

5. Terdapat pengaruh periode support informational terhadap tingkat kecemasan anggota keluarga yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi.

Saran

1. Institusi Rumah Sakit Support informational hendaknya dapat dimasukkan kedalam protap pemberian support terhadap keluarga.
2. Institusi Pendidikan Keperawatan Support informational dapat dijadikan referensi dalam pembelajaran mengenai support yang dapat diberikan untuk mengurangi kecemasan.
3. Peneliti selanjutnya Peneliti selanjutnya sebaiknya mengembangkan berbagai support yang dapat diberikan, seperti support emosional, instrumental ataupun penilaian.

DAFTAR PUSTAKA

Arosa, F.A., Jumaini., & Woferst, R. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Yang Anggota Keluarganya Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. JOM PSIK, Vol.1 No.2, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

Bayoumi, Magda M. (2014). Subjective Burden on Family Carers of Hemodialysis Patients. OJNeph, Vol.4 No.2, June 2014.

Black, J.M., & Hawks, J.H. (2006). Medical Surgical Nursing, Clinical Management for Positive

Outcomes (8th Edition). Philadelphia: WB. Saunders Company.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2008). Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2007. (http://www.Dinkesjateng.go.id / dokumen / profil / profil 2007 / bab _4.htm. diakses 15 September 2014).

Ferrario, S.R., Zotti, A.M., Barroni, A., et al. (2002). Emotional Reaction And Practical Problems Of The Caregivers Of Hemodialysed Patients. Journal Nephrology, 15: 54-60.

Gill, A. S., Singh, A., Matreja, P. S., Gupta, A. K., Singh, N., Khosla, P. P., & Prasher, P. K., (2011). Assessment of the Quality of Life of Caregiver's of Patients Suffering from Chronic Kidney Disease. BANTAO Journal, 9 (1): 31-35.

Given, B., & Sherwood, P.R. (2006). Family Care for the Older Person with Cancer. Seminars in Oncology Nursing, 22, 43-50.

Ignatavicius, D.D., & Workman, M.L. (2006). Medical surgical nursing: critical thinking for collaborative care (5th ed). St. Louis: Elsevier Saunders.

Indonesia Renal Registry (IRR). (2013). 5th Report of Indonesian Renal Registry 2011. Perhimpunan Nefrology Indonesia (PERNEFRI).

Kerlinger, F.N. & Lee, H.B. (2000). Foundations of Behavior Research. Orlando: Harcourt College Publisher.

- Kohli, S., Batra, P., & Aggarwal, H.K. (2011). Anxiety, Locus of control, and Coping Strategies Among End-Stage Renal Disease Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis. *Indian Journal of Nephrology*, Jul-Sep2011, Vol. 21 Issue 3, p177.
- Lemone, P., & Burke. (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care* (4th ed). Pearson Prentice Hall: New Jersey.
- Leung, DKC. (2003). Psychosocial Aspect in Renal Patients. *Journal of Peritoneal Dialysis International*, 23 (S2) : pp S90-S94.
- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nevid, J.S., Rathus, S., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal* (Edisi Kelima). Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1* (Edisi 4). Jakarta: Balai Penerbitan Dep. IPP FKUI.
- Price, A. S., & Wilson M, L. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Prodjosudjadi, W., & Suhardjono, A. (2009). End-Stage Renal Disease In Indonesia: Treatment Development. *Ethnicity & Disease*. Volume 19. (<http://www.ishib.org/journal/19-1s1/ethn-19-01s1-33.pdf>. diakses 20 September 2014).
- Rachmaniah, D. (2012). *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Kecemasan dan Koping Orangtua Dalam Merawat Anak dengan Thalasemia Mayor di RSU Kabupaten Tangerang Banten. Thesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Rahardjo, P., Suhardjono., & Susalit, E. (2006). *Hemodialisis Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I* (Edisi IV). Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Rahayu, B. U., & Sujiati. (2014). Frekuensi Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik di Instalansi Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Jurnal Kesehatan Stikes Satriya Bhakti Nganjuk Vol. 1 No. 1*.
- Rankin, H. S., & Stalling, D. F. (2001). *Patient Education: Principle and Practice* (4th ed). Philadelphia: Lipincincott Wiliams & Wilkins.
- Sarafino, E.P. (2004). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* 5th. Newyork: John Wiley & Sons.
- Skillbeck, J., & Payne, S. (2003). Emotional Support and role of Clinical Nurse Specialist in Palliative Care. *Blackwell Journal*. 43(5), 521-530.

- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart Volume 2* (Ed 8). Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing* (12 ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G.W & Laraia. (2001). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (6th ed) (Alih bahasa Budi Santosa). Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Stuart, G.W & Laraia. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (8th ed) (Alih bahasa Budi Santosa). Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Sufriani. (2010). Pengaruh Dukungan Informasi Terhadap Kecemasan dan Peran Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus Pada Balita di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Thesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Tangan, A.F., Kandou, L.F.J., & Munaang, H. (2015). Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasangan Hidup Pasien yang Menderita Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-clinic Volume 3 Nomor 1*, Januari-April 2015.
- Trihendradi, C. (2005). SPSS 13.0 Analisa Data Statistik. Yogyakarta: ANDI.
- United State Renal Data System. (2011). *Annual Data Report : Atlas of Chronic Kidney Disease and End Stage Renal Disease in the United States*. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD.
- Varcarolis, E.M., Carson, V.B., & Shoemaker, N.C. (2006) *Foundatious of Psychiatric Mental Health Nursing : A Clinic Approach* (5th ed). St. Louis: Elsevier.
- Videbeck, S.L. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing* (Alih Bahasa Renata Komala Sari & Alfrina Hany). Jakarta: EGC.
- Zarit, S. (2006). Assessment of Family Caregivers: A Research Perspective. In *Family Caregiver Alliance (Eds.), Caregiver Assessment: Voices and Views from the Field*. Report from a National Consensus Development Conference (Vol. II) (pp. 12–37).
-
- *Heryas Nindy Utami:** Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
- ** Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- *** Enita Dewi, S.Kep., Ns., MN:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
-